DOSSIER
Juin 2004

134



Le traitement de la maltraitance dans les institutions

Références, protocoles et procédures

Les responsables de structures et les professionnels concernés par l'accueil et le soin des personnes vulnérables sont aujourd'hui très sensibilisés au risque de la survenue de situations de maltraitance dans les établissements et services où ils exercent.

Les organismes de contrôle ont pris le relais en instruisant des réglementations et en installant des dispositifs d'inspection, et l'on a pu dire que la loi 2002-2 reflétait dans son contenu la suspicion du législateur, suspicion dont les institutions sociales et médico-sociale sont aujourd'hui l'objet. Un certain nombre d'obligations en découlent qui sont mises en lumière dans le premier article de ce dossier.

Celui-ci trouvera sa substance dans la présentation de la production réalisée par un groupe de travail composé de professionnels exerçant auprès de populations diverses : ce sont des protocoles qui visent à prévenir, révéler, sortir de la crise que traverse toute institution confrontée au phénomène de la maltraitance.

Pour conclure, nous proposons une réflexion sur l'évolution de la terminologie pour designer ce phénomène. En effet, après la période de sensibilisation, puis de traitement, on pourrait craindre la désagrégation, puis l'oubli, d'un objet qui devrait nous obliger à une vigilance permanente.

sommaire

Prévenir et traiter les risques de maltraitance : quelles obligations juridiques ?

Audrey VIARD
CREAI Rhône-Alpes

Avant de s'interroger sur les obligations légales et réglementaires incombant aux institutions sociales et médico-sociales en matière de prévention et de traitement des risques de maltraitance, nous rechercherons une définition juridique de ce terme.

La recherche est rapide : ***il n'existe pas de définition juridique de la maltraitance***.

En vertu du principe de légalité défini dans le code pénal : *«il n'y a pas d'infraction sans texte»*, la maltraitance en tant que telle ne constitue pas une infraction pénale. Aucune poursuite pénale ne peut donc être engagée sur ce seul fondement. La maltraitance n'est pas un concept juridique.

Néanmoins, si on se réfère à la définition proposée par l'ODAS [1], l'enfant maltraité est celui qui est victime de *«mauvais traitements physiques, cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique»*. Seule cette définition fait référence à une liste d'infractions justifiant des poursuites pénales.

Cette définition appelle deux remarques :

- son champ d'application doit être étendu à l'ensemble des usagers accueillis dans les institutions sociales et médico-sociales. Evidemment, la commission de l'une de ces infractions permettra de poursuivre son auteur quel que soit l'âge de la victime.
- d'autres infractions telles les violences (article 222-7 CP), tortures (222-1 CP), agressions sexuelles (article 222-22 et suivants), etc., peuvent être assimilables à de la maltraitance. Rappelons que ces infractions sont d'autant plus réprimées qu'elles sont commises par une personne qui a ou abuse de son autorité sur la victime [2].

Alors qu'il semble urgent que le législateur se penche sur la définition juridique de la maltraitance, qu'est-il prévu en matière de prévention et traitement des risques de maltraitance ? Des obligations spécifiques incombent-elles aux institutions ? Si oui, de quelle nature ?

Divers textes se sont attachés à renforcer la protection des mineurs, notamment la loi du 17 juin 1998 relative à la répression des infractions sexuelles [3]. Mais cette loi ne vise pas les seules institutions sociales et médico-sociales. En effet, la protection des mineurs a d'abord été envisagée comme une protection contre des violences exercées au sein de la société civile ou du cercle familial.

Le législateur s'est intéressé tardivement à la prévention et à la répression de faits qui pourraient être commis dans le cadre spécifique de l'action sociale et médico-sociale, considérant peut être que le droit commun était suffisant. De fait, seules des circulaires traitent expressément de cette question.

- La circulaire n°98-275 du 5 mai 1998 relative aux institutions sociales et médico-sociales rappelle l'obligation qu'elles ont de répondre fermement aux violences faites aux mineurs à partir de la prise en compte de la parole de la victime et la répression de l'auteur de l'infraction.
- La circulaire n°2001-306 du 3 juillet 2001 indique *«qu'une politique locale de prévention des violences dans les institutions sociales et médico-sociales doit être mise en place autour de trois axes : le contrôle des structures, le renforcement de la vigilance au niveau des recrutements des professionnels intervenant auprès de mineurs, l'information et l'accompagnement des victimes, familles, professionnels»*.

La loi 2002-2 et la maltraitance

Cette loi demande implicitement aux institutions sociales et médico-sociales de prévenir et traiter les risques de maltraitance, mais ne leur donne pas le mode d'emploi. Pour autant, alors qu'un certain nombre d'articles font référence à la question de la maltraitance, aucun n'impose clairement la mise en place d'un dispositif précis. Seule une lecture attentive de cette loi et de ses décrets d'application permet d'en déduire comment ce dispositif peut s'articuler.

Soulignons d'abord le caractère très maladroit de la formulation de l'article 8 de la loi : *«afin de prévenir tout risque de maltraitance, un livret d'accueil doit être remis à l'usager et à sa famille…».* Cela signifie-t-il qu'une institution qui justifierait avoir remis un livret d'accueil aux usagers admis apporterait par la même occasion la preuve qu'elle a écarté tout risque de maltraitance ?

Evidemment non. On ne peut se contenter d'une interprétation a contrario de cet article.

C'est dans le décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 définissant l'objet et le contenu du règlement de fonctionnement que l'on trouve un certain nombre d'obligations allant dans le sens d'une prévention des risques de maltraitance.

Ainsi, doivent être indiquées les mesures prises en cas de faits de violence sur autrui. Sont visées aussi bien les violences entre usagers accueillis que celles entre usagers et professionnels. Un protocole distinguant ces deux cas de figure doit donc être élaboré par l'institution. L'obligation est de garantir la sécurité des usagers, vis-à-vis d'eux même, mais aussi vis-à-vis d'autrui.

Ces faits de violence posent aussi la question d'un éventuel dépôt de plainte contre un usager accueilli. Par exemple, si cette violence est exercée à l'encontre d'un professionnel, qui peut et doit porter plainte ? De quel soutien institutionnel peut bénéficier le salarié ? Ces points peuvent être aussi envisagés. Quoi qu'il en soit, ces faits peuvent donner lieu à des procédures administratives ou judiciaires comme le rappelle l'article 10 du même décret.

En dehors de faits constitutifs d'une infraction permettant d'engager des poursuites pénales à l'encontre de leur auteur, la question de la sanction de l'usager-auteur par l'institution reste posée. En effet, il semble possible de prévoir dans le règlement de fonctionnement des sanctions [4].

L'objet de ce règlement est de définir les droits et obligations des usagers accueillis, ainsi que les règles de vie collective. De fait, si un usager enfreint une règle, une sanction pourra être prononcée. Néanmoins, ce règlement ne doit pas être qu'une liste d'interdictions qui donneraient systématiquement lieu à une sanction. Au contraire, il incombe à l'institution de trouver un juste équilibre entre les droits des usagers et leurs devoirs. N'est-ce pas une façon d'anticiper les risques de maltraitance ?

Faisons le parallèle avec le règlement intérieur à destination des salariés [5]. L'article L122-35 prévoit que celui-ci *«ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché».* De fait, le bon sens suppose que les sanctions prévues par le règlement de fonctionnement soient proportionnelles à l'acte commis. Aussi des exclusions temporaires systématiques, quel que soit l'acte commis, pourraient être interprétées comme un *«aveu d'échec».*

Enfin, ce décret prévoit l'obligation pour l'institution d'indiquer la procédure interne de signalement mise en place en cas de sortie non autorisée des usagers. La procédure doit être suffisamment détaillée : il s'agit d'indiquer notamment qui signale, à qui et comment. Son respect le moment venu suppose de s'assurer au préalable qu'elle soit connue des professionnels salariés, stagiaires ou bénévoles à qui la direction doit la remettre. Evidemment, cela conduit aussi à s'entendre sur un certain nombre de points : qu'est ce qu'une *«sortie non autorisée»,* au bout de combien de temps doit-on mettre en oeuvre une procédure de signalement ?

Dans la loi 2002-2, d'autres dispositifs sont prévus pour prévenir les risques de maltraitance, mais aucun ne prévoit l'élaboration d'un protocole spécifique. Il s'agit plutôt de renforcer la vigilance en matière de recrutement des professionnels intervenant auprès des usagers. Ainsi, l'article 81 de la loi 2002-2 prévoit-il que toute personne condamnée définitivement pour crime ou pour certains délits portant atteinte à la personne est incapable d'y travailler ou d'être agréée. Sont visées par ce texte les atteintes volontaires ou involontaires à la vie, les atteintes à l'intégrité physique ou psychique *(tortures, harcèlement moral ou sexuel...),* les atteintes à la dignité *(discriminations...),* les atteintes aux mineurs et à la famille *(abandon de famille…).*[6] Pour se renseigner, le responsable examinera le bulletin n°2 ou n°3 du casier judiciaire selon la nature juridique de l'institution concernée[7].

La loi 2002-2 renforce les contrôles de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, *«exercés notamment dans l'intérêt des usagers par l'autorité qui a délivré l'autorisation». Lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier l'état de santé, de sécurité, d'intégrité ou de bien-être physique ou moral des bénéficiaires, il est procédé, dans le respect de l'article L. 331-3, à des visites d'inspection conduites conjointement par un médecin inspecteur de santé publique et un inspecteur des affaires sanitaires et sociales. Le médecin inspecteur veille à entendre les usagers et leur famille et à recueillir leurs témoignages. L'inspecteur ou le médecin inspecteur recueille également les témoignages des personnels de l'établissement ou service. Les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, dûment assermentés à cet effet dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, constatent les infractions par des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire».* Il est clair que cet article s'inscrit dans le dispositif de prévention des risques de maltraitance.

Exemples de documents consultés lors d'un contrôle fondé sur l'article L313-13 du Code de l'action sociale et des familles : dossiers et registres du personnel • le plan de formation • les conditions de travail : absentéisme, démission, licenciement • les évaluations individuelles annuelles • l'organisation du travail • le projet d'établissement, le projet personnalisé et un dossier d'usager • le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, l'acte institutif du conseil de la vie sociale et les comptes rendus de séance • les outils de communication interne tels les cahiers de réunion ou cahiers de liaison • les différentes procédures de signalement, de prévention et de traitement de la maltraitance • les conditions matérielles d'accueil et d'hébergement…

En conclusion, il ressort de la loi 2002-2 qu'aucun article n'indique clairement que les institutions sociales et médico-sociales doivent s'acquitter d'une obligation de prévention et de traitement des situations de maltraitance par le biais d'un protocole spécifique.

Seule la circulaire du 30 avril 2002 le prévoit explicitement : *«il importe que les établissements et services disposent d'un protocole interne précisant la conduite à tenir en cas d'actes de maltraitance au sein de la structure».* Alors, à quand une loi définissant simultanément la maltraitance et le dispositif de prévention et de traitement des situations à risque allant de pair ?

---

1 Observatoire Décentralisé de l'Action Sociale, 1994.

2 Autorité conférée par la filiation ou par les fonctions exercées.

3 Création du suivi socio-judiciaire, aménagement des délais de prescription afin que le mineur puisse porter plainte après sa majorité pour des faits commis lors de sa minorité…

4 Le décret ne l'exige pas.

5 Article L122-33 à 122-39 du Code du travail.

6 La liste complète des infractions visées est donnée dans *Actif information*, juin-juillet 2002, n°150-151, pp 52-53.

7 S'il s'agit d'un établissement public : examen du bulletin n°2,
s'il s'agit d'un établissement privé : examen du bulletin n°3.

Prévention, révélation et traitement des situations de maltraitance

Jacques GRECO
CREAI Rhône-Alpes

«Il est particulièrement inacceptable que les enfants soient maltraités dans des institutions qui ont pour mission d'assurer leur protection et de favoriser leur développement».[1]

Près de 200 cas de maltraitance ont été recensés en 2002 dans les établissements accueillant des personnes vulnérables ou en difficultés, enfants ou adultes. Un dysfonctionnement institutionnel est signalé dans 70 % des cas.

Initié en 2001 et animé par la DGAS, un programme quinquennal est prévu jusqu'en 2006, mais il sera très vraisemblablement prorogé. Ce programme est repris à son compte par la *Mission d'appui aux fonctions d'inspection* (MAFI) et ses développements régionaux, les *Missions régionales et interdépartementales d'inspection, de contrôle et d'évaluation* (MRICE) de la DRASS. La circulaire du 18 mars 1999 instaure d'ailleurs une stratégie et une méthodologie de renforcement des fonctions d'inspection déconcentrée dans le domaine sanitaire et social. La DGAS, l'IGAS, la MAFI et les MRICE ont mis à profit l'année 2001 pour élaborer un certain nombre d'outils d'inspection.

Même si la campagne d'inspection (qui porte sur 2 000 établissements) englobe tous les secteurs, celle-ci se concentre principalement sur les établissements accueillant des personnes handicapées. En 2002, 70 % de l'action développée leur était consacrée. La part des établissements accueillant des mineurs devrait atteindre environ 50 % de cette programmation.

Certains dispositifs essentiels, visant par exemple à protéger les personnes dénonçant les faits de violence, ont été mis en place dans le cadre de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 et par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La mission d'inspection ne s'est pas trompée de cible : les interrogations portent bien sur le fonctionnement institutionnel. Le meilleur des établissements ou services, quelle que soit la population qu'il accueille, peut devenir maltraitant de façon insensible par négligence, par usure, par absence d'une évaluation qui, périodiquement, lui permet de se retourner sur lui-même en se prenant pour objet d'observation…

Dans une institution, les événements ne se programment pas, ne s'affichent pas. Les faits surgissent, s'imposent ou se taisent. Traités ou mal traités, ils laissent des traces durables, jamais définitivement rédimées.

Pourtant la sensibilité des opinions est grande aujourd'hui sur ces questions. L'éventualité d'une violence qui atteint les usagers et/ou les professionnels est toujours présente, aussi bonne que soit l'institution. Aussi, ne pouvons-nous nous contenter d'injonctions. Il convient de se doter d'outils, de méthodes à intégrer dans les pratiques des professionnels et dans l'organisation des établissements.

Un groupe d'initiative formé de cadres d'établissements médico-sociaux a engagé une démarche à propos de ces questions. De premiers outils ont été élaborés et présentés lors d'une journée régionale en novembre 2002 à Bron. Ce groupe a poursuivi son travail une année durant. Nous entendons en présenter ici les résultats avec l'accord de l'ensemble des participants.

La circulaire DGA 5/SD 2 n°2002-265 du 30 avril 2002 relative au *"renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales"* offre le cadre réglementaire pour conduire ce travail [2] : *«Il importe que l'établissement dispose d'un* ***protocole*** *interne précisant la conduite à tenir en cas d'actes de maltraitance au sein de la structure (information des autorités administratives et judiciaires, de la famille, écoute et prise en charge des victimes, information et accompagnement des autres personnes accueillies, démarche en direction du personnel, dispositions à prendre à l'égard des auteurs présumés)».*

Ont ainsi été produits et partiellement expérimentés deux protocoles auxquels s'est ajouté, afin de compléter le dispositif, un questionnaire permettant d'assurer une vigilance des professionnels à l'égard de la survenue de situations de maltraitance. Ce dernier reprend les divers indicateurs et clignotants d'alerte déjà publiés lors de journées antérieures de travail sur ce thème.

Le guide méthodologique élaboré par la Direction de l'Action Sociale s'est centré dans un premier temps sur les conditions d'intervention de l'autorité de contrôle dans une situation de crise. En ce qui nous concerne, nous nous sommes intéressés en premier lieu aux conditions de révélation d'une situation de maltraitance de telle sorte qu'elle se fasse dans les meilleurs délais. Il s'agit ici, d'une part de ne pas laisser un usager en situation de détresse tant que cette situation n'est pas reconnue, d'autre part de permettre aux professionnels et aux responsables de l'institution de faire face à leurs engagements quant aux objectifs de protection de l'enfance. Le protocole sur lequel nous avons travaillé ne peut cependant se penser sans articulation au protocole d'intervention qui figure dans le guide de la DAS. Ce protocole d'intervention *«ne recherche pas les preuves d'une culpabilité, mais vient s'assurer de l'absence de danger pour les mineurs accueillis et des capacités de l'institution à poursuivre la prise en charge».*

Il convient donc de développer le protocole de révélation de la situation de maltraitance vers cet objectif qui consiste à s'assurer que l'institution est toujours en mesure d'accueillir les usagers dans leur ensemble.

Le traitement de la crise s'intéresse aux moyens mis en oeuvre pour assurer la sécurité des enfants et des jeunes, pour assurer la qualité de la prise en charge, la poursuite des soins.

Ce traitement passe par un accompagnement de la communauté afin d'apaiser les inquiétudes et de traiter le traumatisme. Le contenu de cet objectif d'accompagnement de la communauté est assez précisément présenté :

- informer la communauté des enfants et des jeunes de la situation et des mesures prises ;
- donner régulièrement aux parents des informations sur l'évolution de la situation, sur les actions entreprises, sur les suites données ;
- proposer à l'organisme gestionnaire la mise en place d'un suivi psychologique des victimes de violence, et des autres enfants ou jeunes témoins de violences, afin de prendre en compte le stress post-traumatique ;
- envisager un suivi de la communauté professionnelle culpabilisée ou traumatisée par des révélations concernant des collègues proches, tenter d'éviter les clivages entre partisans et adversaires, et les réactions de repli face à des demandes vécues comme persécutrices ;
- remobiliser rapidement l'équipe de l'établissement dans une réflexion sur la poursuite de la prise en charge, les modifications nécessaires, les remises en cause des pratiques ;
- etc...

La mise en oeuvre de ces dispositions peut parfois nécessiter l'intervention d'un tiers.

Plusieurs questions ont été déjà posées lors la journée régionale du 28 novembre 2002 à Bron :

- quand et pourquoi passer du traitement de l'événement en interne au traitement externalisé, et à quel niveau (parents, administration, juge) ?
- par devoir de transparence, on ne cache rien, mais comment associer cependant cette exigence avec le secret, la protection des enfants ?… les faits signalés doivent-ils être livrés à l'ensemble des partenaires institutionnels ?
- l'information des parents en cours de traitement de l'événement doit-elle être systématique ?
- comment prendre en compte dans les protocoles les violences *«en creux»,* les identifier, s'en saisir ?
- comment organiser le mieux possible l'expression des victimes et des usagers ?
- comment initier dans les institutions des pédagogies de sensibilisation continue à propos de la maltraitance/bientraitance institutionnelle ?
- comment analyser les risques – en terme de *«prévention»* – dans le fonctionnement continu de l'institution ?

A la lumière de ces multiples interrogations, nous avons repris les protocoles, vérifié leur pertinence, mais nous ne pensons pas avoir entièrement répondu à chacune d'entre elles.

Par la présentation de notre travail, nous espérons fournir une aide aux professionnels en offrant une structure procédurale, sans ambition de prétendre à un modèle. Les niveaux de sensibilisation des professionnels aux formes variées de la violence et d'accès à la culture évaluative ne sont pas identiques selon les lieux d'intervention. On craint parfois qu'une procédure d'évaluation régulière soit vécue comme un état de suspicion permanente, ou on hésite à s'engager dans ce qui pourrait conduire à une judiciarisation excessive des pratiques.

Nous pensons qu'un protocole n'est pas forcément constitué d'une suite d'injonctions comportementales ou administratives. Il peut, au contraire, manifester le souci institutionnel de soutenir les professionnels, de les protéger, en leur proposant des repères de conduites dans des situations déstabilisantes, inquiétantes ou désarmantes.

1. La prévention des situations de maltraitance [3]

C'est le premier souci qui guide l'activité institutionnelle : *comment éviter que surgisse ce genre d'événement ?*

C'est une lapalissade d'affirmer que la maltraitance se prévient par la bientraitance, terme actuel en débat. Il conviendrait plutôt d'évoquer la qualité de l'accueil des usagers et des interventions que ceux-ci sont en droit d'attendre.

Nous sommes ici devant un risque de confusion entre *«maltraitance»* et *«qualité insuffisante»* d'un service. Les définitions suivantes, restrictives ou extensives, de la maltraitance institutionnelle illustrent bien l'écart dans lequel nous devons nous placer pour trouver de l'intérêt à un protocole de prévention :

«L'enfant maltraité est l'enfant qui est victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuels, négligence lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique» (Observatoire Décentralisé de l'Action Sociale).

«Entre dans le champ de la violence institutionnelle tout ce qui contredit ou contrevient aux lois du développement (dans ses différentes dimensions psycho-affective, cognitive, physique et sociale), tout ce qui donne prééminence aux intérêts de l'institution sur les intérêts de l'enfant» (Violences en institutions / 2. Outils de prévention - CREAI Rhône-Alpes).

Si nous nous plaçons en posture de prévention, nous devons être attentifs à tout ce qui pourrait conduire à la maltraitance en sélectionnant les facteurs supposés produire des contraintes inutiles pour l'usager et les acteurs institutionnels.

Il s'agit alors d'interroger un certain nombre d'indicateurs (*«clignotants»*) de telle sorte que puisse être repris, modifiés, améliorés certains aspects de l'organisation et de l'activité de l'institution.

Proposition d'un questionnaire type avec passation à fréquence déterminée par les professionnels et les instances représentatives

GUIDE D'OBSERVATION (**référés** / *questions*)

Le climat socio-émotionnel

- *quelle représentation avons-nous de l'établissement ou du service ?*
- *comment percevons-nous les relations d'autorité ?*
- *comment vivons-nous les différences (entre hommes et femmes, entre usagers et professionnels, entre anciens et nouveaux, entre groupes professionnels…) ?*
- *quelles relations entre personnel technique, services généraux et équipes éducatives ?*
- *quelle proximité relationnelle/sexuelle entre professionnels ?*

Les stratégies éducatives

- *les interventions auprès des usagers sont-elles personnalisées ?*
- *comment articulons-nous les dimensions individuelles et collectives ?*
- *quelle part faisons-nous à la mémoire et à la théorie pour fonder l'action ?*
- *quel discours fait-on à propos de l'usager (valorisation ou dépréciation…) ?*
- *de quelle liberté d'expression et d'information dispose l'usager ?*
- *de quel degré d'autonomie disposent les professionnels ?*
- *comment sont concernés les familles ou les proches de l'usager ?*
- *comment est conçu et utilisé le règlement de fonctionnement ?*
- *quelle valeur attribue-t-on aux instances représentatives des usagers et du personnel ?*
- *quelle valeur attribue-t-on au réseau avec des partenaires institutionnels ?*
- *comment sont perçus les intervenants externes ou vacataires ?*
- *fait-on référence aux différents niveaux de projet institutionnel et de quelle manière ?*

L'expression émotionnelle

- *quelle cohésion de l'équipe (coopération ou privatisation de l'action) ?*
- *comment s'expriment les humeurs (agressivité, silence…) ?*
- *comment les professionnels parlent-ils de leur activité ?*

Les indices de détérioration

- *quel constat fait-on des lieux (propreté, bruits, déplacements, accès…) ?*
- *quels discours des usagers sont entendus (sentiment de persécution, ennui, négligence, vacuité…) ?*
- *quelle fréquence du recours aux sanctions ?*
- *quel niveau de ritualisation de la vie quotidienne ?*
- *quelle intimité corporelle et psychologique pour les personnes ?*

Les événements critiques

- *quelle fréquence des fugues, des absences du personnel, des relations conflictuelles avec les cadres, des retards aux réunions, des réunions qu'on annule, des conflits professionnels/usagers/proches ?*
- *les stagiaires sont-ils intégrés dans l'institution ?*
- *les personnels féminins expriment-ils des plaintes spécifiques ?*
- *peut-on constater des détériorations croissantes des matériels et de l'environnement ?*

2. La révélation des situations de maltraitance

Plusieurs cas peuvent se présenter qui demandent des modalisations du protocole dans certains de ses points :

- violence entre usagers,
- violence entre usagers et professionnels,
- violences entre professionnels,
- violences se déroulant hors de l'institution.

Trois principes ont guidé sa construction :

- porter de manière contrôlée la parole de l'usager au niveau institutionnel,
- installer l'écrit dans le traitement de l'événement mais aussi pour une mise à jour collective de ce qui a trait aux questions de la maltraitance,
- externaliser le traitement des faits.

Les étapes

A L'ALERTE : RÉVÉLATION DES FAITS DE MALTRAITANCE

	Obstacles à lever
	huis clos de l'entretien professionnel
	absence de prise de décision de la direction
	système d'alliance obscure
	peur de la hiérarchie de la part du salarié
	absence de réaction des autorités de contrôle
	érosion des règles : perte des repères d'identification de la transgression
	alertes pas traitées : ▪ par insuffisance de pression institutionnelle ▪ par absence d'écriture des faits
	Protocole
	dispositif de veille
1	introduire une procédure d'écriture : registre de veille communicable à l'équipe de direction et aux tutelles *(annuellement, par exemple)*
2	hausser le traitement de l'alerte au niveau collectif : transmission de l'adulte dépositaire de l'information au cadre intermédiaire, à la direction.
3	effectuer un bilan annuel de l'état de l'institution par rapport à la maltraitance *(utilisation du registre de veille)*

B LE SOUTIEN DE LA PAROLE DE L'USAGER

	Obstacles à lever
	expression de l'usager pas entendue, pas prise en compte
	engagement furtif d'une enquête officieuse
	implication excessive du professionnel dépositaire
	Protocole
4	note de service : ▪ dès la révélation par l'usager, exigence d'une transmission immédiate au cadre intermédiaire et au cadre de direction, et l'usager est informé que ce qu'il révèle va faire l'objet d'une suite en interne et en externe ▪ exigence de discrétion est faite à la personne dépositaire à l'égard de la communauté institutionnelle
5	la direction entend les personnes concernées

C LA PRISE EN COMPTE INSTITUTIONNELLE DES FAITS RÉVÉLÉS ET L'EXTERNALISATION

	Obstacles à lever
	risque d'huis clos dans un collectif qui se protège de toute intervention extérieure
	Protocole
6	information est faite aux familles, à l'usager ou aux proches des usagers concernés de la démarche engagée
7	la direction effectue le signalement à l'autorité compétente, procureur, DDASS…
8	l'information est portée au responsable de l'autorité gestionnaire
9	demande est faite à l'adulte dépositaire de produire un écrit
10	information de l'équipe de cadres

D LE SOUTIEN DE L'USAGER MALTRAITÉ

	Obstacles à lever
	risque de laisser le maltraité avec le maltraitant, voire que s'effectuent des pressions sur le maltraité
	Protocole
11	désignation d'un référent pour accompagner et soutenir l'usager dans la procédure
12	si l'identification de la victime et du maltraitant n'est pas nette, suspension de l'accueil des usagers concernés
13	être attentif et organiser la réponse aux demandes d'aide psychologique des usagers et de leurs familles

E MISE EN ŒUVRE DES COOPÉRATIONS NÉCESSAIRES AUX DÉMARCHES

	Obstacles à lever
	risque de tenir la famille en dehors de la démarche et de l'amener ainsi à s'opposer à la saisine judiciaire, alors même que les événements le rendent nécessaire
	Protocole
14	prise en charge psy de l'usager en lien avec la famille, qui elle-même peut être reçue avec son accord par le psy
	voir la possibilité de mettre en relation avec l'usager et la famille, le médecin de l'intersecteur *(si impossibilité de suivi en interne, ou si la prise en charge externe est jugée préférable)*
15	recherche de coopération continue des autorités de police ou de justice avec l'établissement d'accueil

Commentaires à propos de ce protocole

Le groupe de travail s'est saisi de la question : *«quand et pourquoi passer du traitement de l'événement en interne au traitement externalisé, et à quel niveau (parents, administration, juge) ?»* en se référent à l'analyse d'un magistrat.

La parole de l'usager est ce qui déclenche le signalement ou la procédure judiciaire. Il convient ainsi de s'assurer *a minima* de la validité de la relation d'un événement, y compris de l'éventuelle rétractation sans pour autant engager une enquête dont la diligence revient aux autorités judiciaires.

Le degré de violence des faits relatés importe pour choisir d'externaliser ou pas l'événement. Si la violence manifeste (coups, usage d'une arme…) ne se discute pas, en revanche les violences légères, insultes, gestes agressifs, doivent être appréhendés au regard des conséquences de l'intervention pour l'usager. La réponse apportée par les professionnels et la conscience que témoigne l'usager de son geste peuvent suffire sans rajouter une *«couche judiciaire»*. La justice n'a pas le monopole de dire la loi. L'attention doit cependant être portée sur la graduation des réponses. On cite le cas où l'institution sanctionne plus gravement que la justice des comportements d'usagers.

En ce qui concerne la violence en provenance d'adultes, ce qui ne fait pas objectivement l'objet d'une information judiciaire (violences en creux, négligences graves) peut être saisi dans le cadre disciplinaire professionnel.

Lorsque l'intervention judiciaire ne s'impose pas par la nature des faits, il reste la question du sens des comportements. La réitération peut par exemple rendre nécessaire le traitement externe des faits. A quel moment doit-on être alerté pour donner une réponse au niveau adéquat ? quel sens a ce comportement pour le sujet ? dans quel contexte ? quelles sont les ressources de l'environnement pour intervenir et protéger l'agresseur comme la victime ?

Quoi qu'il en soit, si des mineurs sont en cause, la famille doit toujours être informée des faits et des mesures envisagées.

3. La sortie de la crise liée à la révélation d'une situation

Ce protocole nous a paru nécessaire à partir du constat des conséquences que peut avoir, pour un établissement, la révélation de faits de maltraitance. C'est un événement à caractère afflictif dont le pouvoir désorganisateur est très fort. A des interrogations sur la mission, la population accueillie, la compétence des professionnels, s'adjoint un sentiment puissant de culpabilité. D'où l'utilité d'une démarche de réparation et de reconstruction des repères professionnels.

Les principes qui organisent ce protocole :

- restaurer la capacité à penser et agir des professionnels en ayant recours à des ressources externes,
- engager le traitement institutionnel associé au renforcement de l'équipe d'encadrement,
- associer dans la démarche de restauration les responsables associatifs, les tutelles,
- conforter l'externalisation des processus d'information, accueillir le regard extérieur,
- soutenir l'expression des acteurs des événements de maltraitance,
- sortir des confusions engendrées par l'histoire de l'institution.

Les étapes

A AIDER LES PROFESSIONNELS À FAIRE FACE ET À ÉLABORER LES ÉVÈNEMENTS QUI ONT MARQUE LA VIE INSTITUTIONNELLE

	Obstacles à lever
	sidération des personnes
	difficulté à reprendre normalement les activités
	mise en œuvre de stratégies défensives, protectrices *(exemple : refus de contact avec les enfants…)*
	difficulté à dire, développement de rumeurs, mises en cause personnelles…
	Protocole
1	restaurer les capacités de l'équipe à penser et agir professionnellement avec le recours à des ressources externes ▪ rechercher pour l'équipe d'encadrement un lieu d'élaboration des événements permettant d'animer le processus de restauration (services spécialisés…) ▪ installer un lieu d'expression du personnel avec des ressources externes
2	engager le traitement institutionnel et renforcer les fonctions de l'encadrement ▪ produire un diagnostic à l'aide de ressources externes ▪ mettre en place un dispositif de traitement institutionnel des problèmes évoqués (accroissement de la fréquence des réunions institutionnelles) ▪ engager des procédures de réévaluation des pratiques professionnelles ▪ restaurer les fonctions d'encadrement dans l'animation de la réflexion institutionnelle
3	rencontrer et associer à la démarche les responsables, les tutelles, l'Association ▪ rendre possible les échanges entre l'équipe de cadres et l'Association et solliciter le renforcement de son implication

B PARALLÈLEMENT AU SOUTIEN DES PROFESSIONNELS AIDER ET SOUTENIR LES USAGERS DANS LEUR DROIT À L'EXPRESSION

	Obstacles à lever
	usagers et famille ne se sentent pas autorisés à interroger les pratiques et comportements des professionnels
	risques de retrait d'enfants par les familles
	Protocole
4	organiser des groupes d'expression des usagers et installer ces groupes dans le fonctionnement ordinaire de l'institution

C EXTERNALISER L'INFORMATION SUR L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION

	Obstacles à lever
	risque de se protéger de l'environnement en renforçant l'huis clos de l'institution
	Protocole
5	informer ▪ les autorités de contrôle de la démarche engagée (DDASS, CG, CDES, COTOREP…) ▪ les partenaires institutionnels de l'état du traitement de la situation
6	inviter régulièrement les familles pour leur information

D RECONSTRUIRE LES BASES DE L'ACTIVITE INSTITUTIONNELLE

	Obstacles à lever
	perte du sens de l'action, de l'opportunité et de l'utilité de l'institution
	risque de contourner les problèmes à l'origine de la situation de maltraitance
	rester dans une confusion de rôles
	Protocole
7	reconstruire le projet d'établissement ▪ redéfinition de l'opportunité et de l'utilité de l'institution ▪ détermination du service rendu, des objectifs de travail ▪ détermination de procédures de travail ▪ détermination des dispositifs d'information et d'expression des usagers
8	rétablir les structures de l'organisation ▪ préciser les fiches de poste ▪ élaborer le règlement de fonctionnement ▪ redéfinir et mobiliser les instances représentatives
9	formaliser, institutionnaliser le système de réunions (supports, participation, objectifs…)

E PRÉVENIR LA RÉAPPARITION DE SITUATIONS DE MALTRAITANCE

	Obstacles à lever
	isolement de la structure
	oubli de la situation passée en raison des changements des personnels et de l'encadrement
	perte de vigilance comme effet de routine
	Protocole
10	former de façon continue les personnels sur les questions de bientraitance /maltraitance *(souci de la question dans l'élaboration du plan de formation)*
	sensibilisation de l'ensemble des groupes professionnels

11	Assurer la disponibilité et la réceptivité des personnes et des groupes aux regards extérieurs en faisant un bilan de ces activités *(rencontres et visites des différents partenaires, familles, autorités)*
12	Evaluer annuellement en interne, avec le recours à un référentiel, de l'état de l'accueil au regard des principes de reconstruction du projet d'établissement
13	Charger l'équipe d'encadrement de réaliser et de présenter annuellement un bilan d'activité de l'établissement au personnel faisant état des communications avec l'extérieur et de l'évaluation de la qualité de l'accueil

En conclusion

Les protocoles ne sont que des outils pour guider l'attention. Lorsqu'ils sont annexés au projet d'établissement, ils démontrent le souci des responsables de prévenir et de traiter les faits dont les usagers, comme les professionnels, peuvent être les victimes.

Ils offrent aux personnels une sécurité en définissant la marche à suivre lorsque survient, malgré les efforts de prévention, ce type d'événement auquel personne n'est et ne doit être habitué.

Ceux présentés ici ne prétendent pas à la perfection ni à l'exhaustivité. Les équipes qui envisageraient de s'en saisir devront bien évidemment les adapter aux spécificités de leur établissement.

De plus, ces protocoles devront faire l'objet de réactualisations à la lumière de l'expérience pour être amendés ou complétés, et ceci en particulier lors des reprises du projet d'établissement dont un chapitre doit être normalement consacré à la prévention des maltraitances.

Cet article est le fruit d'un travail collectif réalisé au cours des années 2003/2004 à l'initiative du CREAI Rhône-Alpes et auquel ont participé les personnes suivantes que nous remercions encore pour leur contribution.

Mme CANDELA, *ESTI, 38400 SAINT MARTIN D'HERES*

Mme DUMESTRE MARTEL, *FAM Les Nalettes, 38180 SEYSSINS*

Mme LEGRU, I*ME Saint Rome , 38940 ROYBON*

Mme RECEVEUR, *Comité Commun Activités Sanitaires et Sociales, 69100 VILLEURBANNE*

M. BEAUJARD, *Les Ateliers de la Monta , 38029 GRENOBLE*

M. DELAHAYE, *IME La Bâtie, 38640 CLAIX*

M. RAFFIN, *IME Saint-Réal, 73250 SAINT PIERRE D'ALBIGNY*

1 Circulaire du 5 mai 1998 du ministère de l'emploi et de la solidarité (DAS/ n° 98-275).

2 Le repérage des risques de maltraitance dans le fonctionnement et l'organisation des structures constitue une dimension essentielle de la mission de surveillance confiée aux services déconcentrés du ministère *(art. L. 331-5, L. 331-7, L. 331-8 et L. 443-3 du Code de l'action sociale et des familles)*

3 Bien que les textes cités en référence se centrent plutôt sur l'enfance et l'adolescence, nous avons développé des protocoles prenant en compte les populations les plus diverses réunies sous le terme d'*«usagers»*. Quand nous évoquons le rôle et la place de la famille dans les démarches, nous entendons plus largement la famille ou, sans le citer, le représentant légal qui s'y substitue le cas échéant.

Pour une *«prévention des violences et maltraitances institutionnelles»* ou pour la *«promotion de la bientraitance»* : que signifient ces glissements sémantiques ?

Eliane CORBET
CREAI Rhône-Alpes

Alors qu'un consensus s'était établi sur la question des risques de violence et de maltraitance institutionnelle, nous remarquons une modification du vocabulaire : la notion de *«violence institutionnelle»* tend peu ou prou à être remplacée par celle de *«maltraitance»*. Les titres des récentes circulaires illustrent ce glissement.

Un autre glissement, non anodin, de la notion de *«violence institutionnelle»* à celle de *«violence **en** institution»* atténuait l'accent sur les violences en direction des usagers.

Mais la modification qui ne manque pas de nous interroger aujourd'hui est l'adoption de la notion de *«promotion de la bientraitance»* en lieu et place de celle de *«prévention de la maltraitance».*

Sous l'apparent usage alternatif des termes et de leur conceptualisation encore floue, il semble cependant que le contexte, la finalité recherchée conduisent à l'utilisation de telle ou telle notion.

Trois productions successives inscrites chacune dans des contextes qui leur sont propres peuvent ainsi être repérées : d'abord, l'introduction de la notion de *«violence institutionnelle»*, puis de celle de *«maltraitance institutionnelle»*, associées chacune à l'appel à une prévention des situations de violence et/ou de maltraitance, et enfin l'apparition de la *«promotion de la bientraitance»*, d'abord enoncée avec la prévention des maltraitances et maintenant en remplacement de celle-ci.

De l'usage du mot *«violence»* et de son application à la notion de *«violence institutionnelle»*

Stanislas TOMKIEWICZ disait sa satisfaction que la notion de *«violence institutionnelle»*, qu'il a mise en lumière en 1982 et dont il avait fait un axe central de ses recherches, se soit enfin imposée et qu'un groupe de travail ait été missionné au cours de l'année 1998 par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité pour la production d'un guide méthodologique [1]. L'objectif de ce dernier était de doter, tant les autorités de contrôle que les professionnels et les organismes gestionnaires, d'outils de prévention et de traitement des situations potentiellement ou effectivement porteuses de violence pour les personnes accueillies.

Les travaux actuels, dont ceux ayant abouti à ce guide méthodologique, se réfèrent à la définition qu'il en a proposée : *«Est une violence institutionnelle toute action commise dans et par une institution, ou toute absence d'action, qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure».*

Elle inclut *«les violences en bosse»* et *«les violences en creux»*, les négligences, les insuffisances, en soulignant surtout leurs conséquences en terme de souffrance et d'entrave au développement et à l'épanouissement des personnes accueillies.

Stanislas TOMKIEWICZ a montré combien la relativité de la notion même de violence peut rendre délicate et mobile l'appréciation d'actes, et les intentions des acteurs leur paraître les meilleures ou guidées par l'intérêt de l'enfant, comme celles menant aux *«violences faites pour le bien de l'enfant».*

Dans la suite de ces travaux, la définition que nous avons pu proposer, fidèle à une position clinique soucieuse du développement et de l'épanouissement du sujet accueilli dans l'institution spécialisée peut être ainsi résumée : *« Entre dans le champ de la violence institutionnelle, tout ce qui contredit ou contrevient aux lois du développement, tout ce qui donne prééminence aux intérêts de l'institution sur les intérêts de l'enfant».* [2] Cette définition a été étendue par la suite aux domaines autres que ceux de l'enfance, en précisant *«les intérêts des personnes accueillies».*

Le développement est entendu ici dans ses différentes dimensions, psycho-affective, cognitive, physique, sociale. Cette position conduit à interroger le fonctionnement même des institutions en se demandant quelles peuvent être les entraves au développement du sujet accueilli dans une institution spécialisée, ces entraves étant à imputer à une qualité insuffisante de son accueil. Il n'est pas inutile non plus de rappeler que la relation éducative ou soignante est une relation de dépendance et, comme telle, une relation à risque.

S'agissant de l'accueil des personnes âgées, la Commission du Conseil de l'Europe donne en 1987 la définition suivante : *«La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, ou à la liberté d'une personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ ou nuit à sa sécurité financière».*

La Chambre criminelle de la Cour de Cassation, en affirmant dans son arrêt du 2 décembre 1998 : *«des traitements dégradants imposés à des êtres humains ne peuvent être considérés comme des mesures éducatives»* [3], définit les violences en institution au regard de la ***notion de traitements dégradants et d'atteinte à la dignité de la personne humaine***.

Pour une prévention de ces situations, l'importance de déceler les situations à risque n'est plus à démontrer. Dans cet objectif, un travail avait déjà été engagé par le CREAI Rhône-Alpes au début des années 1990 afin de mettre à la disposition des professionnels intervenant dans les organisations résidentielles, notamment celles dispensant une suppléance familiale, des outils adaptés. Ces outils ont été présentés sous la forme d'un guide diagnostic permettant d'analyser les composantes des actions éducatives, les risques de détérioration de celles-ci, et de repérer ou de prévenir d'éventuels dysfonctionnements institutionnels, facteurs de situations de violence.

De l'usage du terme de maltraitance et de la notion de maltraitance institutionnelle

Le mot *«maltraitance»* est d'apparition récente *(Le Robert, Dictionnaire historique de la langue française, indique la date de 1987)* et il s'applique aux mauvais traitements infligés à des enfants. Il apparaît dans le cadre de travaux sur les enfants maltraités.

Il est bien sûr issu du verbe *«maltraiter»*, lui-même issu du verbe latin *«tractare»* employé dans la langue poétique au sens de *«traîner violemment, mener difficilement»* et dans le langage courant au sens de *«toucher souvent»*, d'où *«caresser»*, *«prendre soin de»*. Maltraiter apparaît vers 1550 sous la forme de *«maltraicter»* pour signifier *«traiter durement»* et s'emploie couramment ensuite pour *«traiter avec violence»*. A l'époque classique, il a signifié *«mal nourrir quelqu'un»*. Son préfixe *mal* met l'accent sur l'aspect mauvais dans l'action de traiter l'autre.

La première approche de la question de l'enfance maltraitée a été médicale avec la mise en évidence de mauvais traitements physiques. A été ainsi décrit en 1962 par KEMPE et ses collaborateurs le syndrome de l'enfant battu. C'est dans le champ familial que les mauvais traitements ont été le plus

étudiés. Différentes typologies indiquent que les *«actes maltraitants»* ou *«maltraitances»* recouvrent à la fois les actes *«commis»* comme les violences et abus, et les actes *«omis»* comme les négligences ; ils recouvrent également tant les formes directes que les formes indirectes comme la présence d'un environnement instable ou dangereux.

Quatre formes de maltraitance parentale sont distinguées : les *violences physiques,* les *violences sexuelles,* la *négligence grave,* les *mauvais traitements psychologiques.* Ces formes sont retrouvées pour décrire les maltraitances institutionnelles, mais il paraît pertinent pour ce champ de distinguer, d'une part, les *situations durables et chroniques* qui participent de fait à la quotidienneté de la vie des résidents et, d'autre part, des *situations d'irruptions soudaines et brutales* qui relèvent d'un processus de crise (Paul DURNING, 1998). Il ne s'agit pas de graduer ces deux niveaux, l'un n'étant pas moins lourd de conséquence que l'autre, mais de considérer que les manifestations de ces maltraitances diffèrent et, surtout, que sont en jeu des processus institutionnels différents. La proximité des deux champs, violences ou maltraitances intrafamiliales et violences ou maltraitances *«institutionnelles»* apparaît nettement, mais aussi leur profonde différence puisque les acteurs en cause n'ont pas le même statut (une action de suppléance est à distinguer de la substitution, le suppléant intervient à la place d'un autre, mais il lui est extérieur).

Notons que la classification du Conseil de l'Europe relative aux différentes formes de maltraitances utilise le terme de *«violence»* pour les décrire et cite *les violences physiques, les violences physiques ou morales, les violences matérielles et financières, les violences médicales ou médicamenteuses, les négligences actives, les négligences passives, la privation ou violation de droits.*

Alors que l'usage de la notion de violence et son application au champ des institutions spécialisées, dans son intention d'alerte, voire de dénonciation, tendaient à choquer le public ou le lecteur avant qu'il ne produire une prise de conscience, c'est actuellement l'usage du terme *«maltraitance»* qui prévaudrait et dont le degré performatif serait le plus élevé dans un contexte où une culture de l'évaluation se construit. Il attire en premier l'attention sur l'inversion qui peut conduire à mal traiter. En alertant ainsi sur le dévoiement d'une mission première de protection et d'éducation, il apparaît actuellement plus congruent avec le développement de l'évaluation et plus performant pour modifier des représentations et des pratiques.

Prévention des maltraitances et évaluation de la qualité des prestations

Il est maintenant plus facilement admis que, faute d'inscrire l'action sociale dans une recherche de la qualité, toute institution d'accueil et de soins produit des situations à risque de maltraitance. Les modifications attendues par la loi 2002-2 de la praxis des professionnels de l'action sociale vont aussi dans ce sens en associant position clinique et position civique des acteurs de l'action sociale à l'égard des personnes qui en sont bénéficiaires. Les textes de cette loi articulent en effet étroitement la prévention des risques de maltraitance avec, d'une part, l'affirmation et l'obligation du respect des droits des personnes accueillies et, d'autre part, l'évaluation des prestations et le renforcement du contrôle.

Ce sont en effet les processus d'évaluation des pratiques, mais aussi d'observation fine des situations de vie et des besoins des personnes, qui apportent la meilleure garantie pour une prévention des violences et maltraitances subies au sein des institutions spécialisées en alimentant une dynamique d'amélioration continue de la qualité des prestations et de respect des droits et libertés des personnes accueillies. Les méthodes d'évaluation participent à cette prévention en instituant cette nouvelle vigilance, à la condition de conduire une investigation déterminée sur les représentations à l'œuvre au sein de l'institution et les facteurs pouvant générer des situations de maltraitance.

Pour l'installation d'un étayage des professionnels

L'incitation actuelle à se doter de protocoles de signalement [4] conduit à effectuer des recherches [5] afin de modéliser de tels outils (protocoles de signalement de situations de maltraitance, ainsi que des protocoles de sortie de crise liée à la révélation d'une situation de maltraitance). Toutefois, pour une politique de prévention des situations de maltraitance, la mise en place de ces outils ne doit pas dispenser de reconnaître les situations délicates dans lesquelles personnes accueillies et professionnels peuvent être particulièrement mis à l'épreuve. En effet, l'étude des situations singulières comme celles de la suppléance aux fonctions parentales ou de la relation prolongée avec des personnes qui vivent une grande dépendance, ou encore celles où les personnels sont sur un qui-vive permanent, souligne la position bien souvent *«insolite»* [6] des professionnels de l'action sociale et médico-sociale et la nécessité impérieuse d'installer un dispositif institutionnel d'étayage de leur pratique. Cette installation relève de la responsabilité des directeurs d'établissement ou de service, des organismes gestionnaires et des autorités de contrôle.

De la prévention des maltraitances à la promotion de la bientraitance ?

Surgit dans ce contexte le terme de *«bientraitance»* qui signale une nouvelle mobilisation pour un meilleur traitement. Ce terme, apparu au cours de l'année 2000, est largement repris depuis par la loi 2002-2. Le sens de ce recours mérite d'être interrogé. A contrario du terme maltraitance et construit sur le même modèle, il met l'accent sur le préfixe *«bien»* et offre à voir le bon côté du miroir. *L'axe du bien contre l'axe du mal ?* Il est utile de ici rappeler les travaux de Stanislas TOMKIEWICZ et aussi d'Alice MILLER alertant à propos des violences faites pour *«le bien de l'enfant»*.

Alors que la notion de prévention des maltraitances reconnaît une forme de complexité et ouvre à la compréhension d'une conflictualité, le modèle positif de la promotion de la bientraitance qui semble s'imposer quitte l'analyse des risques et sources de violences et/ou de maltraitances pour ancrer une construction plus impersonnelle à connotation normative.

Ce nouveau discours ne fonctionne-t-il pas, en quelque sorte, comme une négation des risques inhérents à l'accompagnement de personnes vulnérables et à la rencontre avec ce que FREUD a nommé *«l'inquiétante étrangeté»* ? Il s'oppose à l'approche psychodynamique de la vie institutionnelle pour lui préférer une approche décrivant des organisations de l'ordre de la rationalité. Il est à noter que ce discours est congruent avec l'édification de *«bonnes pratiques».*

En proclamant l'excellence de l'institution, la *«promotion de la bientraitance»* met davantage l'accent sur les normes et procédures que sur la recherche d'une institution *«suffisamment bonne».* Il est légitime de se demander si nous n'assistons pas ainsi, par l'abandon de la référence à la prévention des maltraitances, à une sorte d'euphémisation au risque de perdre l'intention de vigilance et l'attention à l'autre qui ne se résolvent pas par les seuls modes procéduraux.

---

1 *Prévenir, repérer les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales*, Editions ENSP, Rennes 2000.

2 *Violences en institutions / 2. Outils de prévention,* CREAI Rhône-Alpes, 1995.

3 Les traitements visés que subissaient des adultes autistes dans l'établissement spécialisé consistaient en privation de repas, enfermement dans un placard, douche froide, obligation de ramassage d'excréments.

4 Circulaire DGA 5/SD 2 n° 2002-265 du 30 avril 2002

5 Comme le groupe mis en place par le CREAI Rhône Alpes.

6 Pour reprendre l'expression pertinente utilisée par *«l'opération pouponnière»*.

Notes bibliographiques

- ANCEAUX (N.), **L'enfant entre maltraitance et protection**
  Presses Universitaires de France (PUF), 2004
- COTHENET (S.), **Faire face à la maltraitance infantile : formation et compétence**
  Presses Universitaires de France (PUF), 2004
- CREOFF (M.), **Guide de l'enfance maltraitée**
  Dunod, 2003
- LÉGER (S.), **Analyse des signalements DGAS 2001 et 2002**
  in *BLANC (P.), JUILHARD (J.M.), Maltraitance envers les personnes handicapées : briser le loi du silence, Les rapports du Sénat 2002-2003, n° 339, T. I, 72-73 et T. II, 24-26*
- DURNING (P.), GABEL (M.), **Evaluations des maltraitances. Rigueur et prudence**
  Fleurus, 2002
- GABEL (M.), MANCIAUX (M.), **Enfances en danger**
  Fleurus, 2002.
- IGUENANCE (J.), PARRET (C.), **Accompagner l'enfant maltraité et sa famille**
  Dunod, 2001
- SALBREUX (R.), **Abus sexuels de l'enfant ou de l'adolescent avec atteinte psychique sévère**
  in Handicap et maltraitance : affronter le cumul, Les Cahiers de l'AFIREM, 2002 ; 10 : 41-61
- BRISSIAUD (J.Y.), **Surmonter ses blessures. De la maltraitance à la résilience**
  Retz, 2001
- COLLECTIF, **Maltraitance familiale et maltraitance institutionnelle**
  Collège Psychanalyse Groupale Eds, 2001
- DIATKINE (G.), ARFOUILLAUX (J.C.), FRÉJAVILLE (A.), **Education et maltraitance**
  Presses Universitaires de France (PUF), 2001
- GREVOT (A.), **Voyage en protection de l'enfance. Une comparaison européenne**
  Éditions CNFE-PJJ, 2001
- REY (C.), BADER-MEUNIER (B.), EPELBAUM (C.), **Maltraitance à enfants et adolescents**
  Doin, Collection Conduites, 2001
- TOMKIEWICZ (S.), **La violence dans les institutions pour handicapés mentaux sévères**
  Revue francophone de la déficience intellectuelle, 2001 ; 12, 2 : 235-242
- ADSP (dossier), **Maltraitances**
  Actualité et Dossier en Santé Publique n° 31 (Revue du Haut Comité de la santé publique)
  La Documentation française, 2000
- CEDILE (G.), **La pédophilie : descriptions et illustrations, classifications et legislations**
  Eska, Collection Dommage Corporel - Expertise Medicale, 2000
- GABEL (M.), JESU (F.) MANCIAUX (M.), **Bientraitances - Mieux traiter familles et professionnels**
  Fleurus, 2000

- HERVE (G.), **Abus sexuel et maltraitance**
  Syros, 2000
- TYRODE (Y.), BOURCET (S.), **L'enfance maltraitée**
  Ellipses, 1999
- GABEL (M.), JESU (F.) MANCIAUX (M.)
  Maltraitances institutionnelles - Accueillir et soigner les enfants sans les maltraiter
  Fleurus, 1998
- MOUREN-SIMEONI (M.C.), **L'enfant victime d'agression**
  Masson, 1998
- VIVET (P.), **Les enfants maltraités**
  Essentiels Milan, 1998
- GABEL (M.), MANCIAUX (M.), GIRODET (D.), **Enfances en danger**
  Fleurus, 1997
- GABEL (M.), MANCIAUX (M.), GIRODET (D.), **Bientraitances**
  Fleurus, 1997
- GOSSET (D.), HEDOUIN (V.), REVUELTA (E.), DESURMONT (M.), **Maltraitance à enfants**
  Masson, Collection Abrégés de médecine, 1997
- SALBREUX (R.),
  Les abus sexuels d'enfants ou d'adolescents sévèrement handicapés existent-ils ?
  Contraste, 1997 ; 6-7 : 57-80
- BORN (M.), DELVILLE (J.), **Abus sexuels d'enfants**
  Mardaga, Collection Psychologie Psychanalyse,1995
- COLLECTIF, **Enfants et adolescents victimes de maltraitance**
  Doin, 1995
- CREAI Rhône-Alpes, **Violences en institutions - 2. Outils de prévention**
  journée d'étude du 4 décembre 1992 , *MediaSocial, 1995*
- CREAI Rhône-Alpes, **Violences en institutions - 1. Repères**
  journée d'étude du 21 mars 1991, *MediaSocial, 1995*
- GABEL (M.), LEBOVICI (S.), MAZET (P.), **Maltraitance - Répétition-évaluation**
  Fleurus, Collection Pédagogie Psychosociale, 1995
- GABEL (M.), LEBOVICI (S.), MAZET (P.), **Maltraitance - Maintien du lien**
  Fleurus, Collection Pédagogie Psychosociale, 1995
- POURTOIS (J.P.), **Blessure d´enfant. La maltraitance : théorie pratique et intervention**
  De Boeck-Wesmael, 1995
- Recommandation R (93) 2 adoptée par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 22/03/93
  Les aspects médico-sociaux des mauvais traitements infligés aux enfants
  Les Editions du Conseil de l'Europe, 1995
- TOMKIEWICZ (S.), VIVET (P.), **Aimer mal, châtier bien**
  Enquêtes sur les violences dans des institutions pour enfants et adolescents
  PUF/Seuil, 1991

directeur de la publication **Claude VOLKMAR** • responsable de rédaction **Jacques GRECO**

CREAI RHONE-ALPES • 18 avenue félix faure • 69007 lyon

téléphone **04 72 77 60 60** • télécopie **04 78 37 03 38** • e-mail **accueil@creai-ra.org** • site **www.creai-ra.org**

impression **Ateliers FMG graphique / ISSN 0766-2637**